

**ДУСТРАНЕН КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ  
ЗА ПЪТНОТРАНСПОРТНО ПРОИЗШЕСТВИЕ**

Приложение №3 към чл. 5, ал. 1

1. Дата на ПТП	Час	2. Местоположение	Място .....	3. Пострагал/у /гори леко/
		Държава .....		не <input type="checkbox"/> га <input type="checkbox"/>

4. Материални щети освен по превозни средства „А“ и „Б“ не <input type="checkbox"/> га <input type="checkbox"/>	по обекти освен превозните средства не <input type="checkbox"/> га <input type="checkbox"/>	5. Свидетели (име, адрес, телефон) .....
---	--	--

**ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО А**

6. ЗАСТРАХОВАН/ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица /виж застрахователен сертификат/  
ФАМИЛИЯ: .....

Име: .....

Адрес: .....

Пощ. ког: ..... Държава: .....

Тел. или ел. поща: .....

7. ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

МПС	Ремарке
Модел, марка .....	Регистрационен № .....
Регистрационен № .....	Регистрационен № .....
Държава, в която е извършена регистрацията .....	Държава, в която е извършена регистрацията .....

8. ЗАСТРАХОВАТЕЛ /виж застрахователния сертификат/  
ИМЕ: .....

Застрахователна полица № .....

Зелена карта № .....

Застрахователен сертификат или зелена карта валиден от ..... го .....

Агенция /или бюро или брокер/ .....

ИМЕ: .....

Адрес: .....

Държава: .....

Тел. или ел. поща: .....

Покрива ли застрахователната полица материални щети по превозното средство?  
не  га

9. ВОДАЧ /провери в свидетелството за управление/  
ФАМИЛИЯ: .....

Име: .....

Дата на раждане .....

Адрес: .....

..... Държава: .....

Тел. или ел. поща: .....

Свидетелство №: .....

Категория (А, Б ...): .....

Валидна до: .....

**12. ОБСТОЯТЕЛСТВА**

Поставете „х“ в съответното квадратче с цел уточняване на схемата на ПТП \* зачеркнете, където е необходимо

<input type="checkbox"/> 1	паркирано/ в спряло състояние	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	при тръгане/ при отваряне на вратата	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	при пакриране	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	при излизане от паркинг, частен терен, черен път	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	при влизане в паркинг, частен терен, черен път	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	при влизане в кръгово движение	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	в кръстовище с кръгово движение	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	удар в задната част на грузо превозно средство при движение в една посока и в същата лента	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	движение в една посока, но в различна лента	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	при смяна на лентите	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	при изпреварване	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	при завиване на дясно	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	при завиване на ляво	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	при обратен завой	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	навлиза в лента за насрещно движение	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	удвайки отгасно /на кръстовище/	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	неспазване на знак за преимущество или червена светлина	<input type="checkbox"/> 17

Посочете броя на квадратчетата отбелязани с „х“

**Да се погнине от двамата водачи**  
Не служи за признаване на отговорността.  
Съдържа данни за самоличност и фактите, необходими за бързото изплащане на застрахователното обезщетение.

13. Скица на пътна обстановка и ПТП 13.

Отбележете: 1) трасето на пътя; 2) посоката на автомобилите чрез стрелка; 3) позиция в момента на сблъсъка; 4) пътни знаци; 5) имена на улиците или пътищата

**ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО Б**

6. ЗАСТРАХОВАН/ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица /виж застрахователен сертификат/  
ФАМИЛИЯ: .....

Име: .....

Адрес: .....

Пощ. ког: ..... Държава: .....

Тел. или ел. поща: .....

7. ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

МПС	Ремарке
Модел, марка .....	Регистрационен № .....
Регистрационен № .....	Регистрационен № .....
Държава, в която е извършена регистрацията .....	Държава, в която е извършена регистрацията .....

8. ЗАСТРАХОВАТЕЛ /виж застрахователния сертификат/  
ИМЕ: .....

Застрахователна полица № .....

Зелена карта № .....

Застрахователен сертификат или зелена карта валиден от ..... го .....

Агенция /или бюро или брокер/ .....

ИМЕ: .....

Адрес: .....

Държава: .....

Тел. или ел. поща: .....

Покрива ли застрахователната полица материални щети по превозното средство?  
не  га

9. ВОДАЧ /провери в свидетелството за управление/  
ФАМИЛИЯ: .....

Име: .....

Дата на раждане .....

Адрес: .....

..... Държава: .....

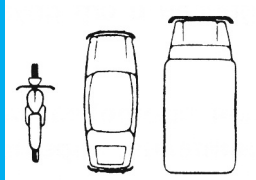
Тел. или ел. поща: .....

Свидетелство №: .....

Категория (А, Б ...): .....

Валидна до: .....

10. Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стелка



11. Видими щети на превозното средство „А“

.....

.....

14. Забележка:

.....

.....

10. Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стелка



11. Видими щети на превозното средство „А“

.....

.....

14. Забележка:

.....

.....

13. Подписи на водачите 13.

**А**

**Б**